

**Consentimiento informado para realizar
VIDEOCOLONOSCOPIA**

Yo.....paciente
(o...yo.....como
su representante) en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO
QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO/A y en consecuencia, AUTORIZO al Dr. /
Dres..... para que sea realizado el procedimiento
diagnóstico / terapéutico denominado: **VIDEOCOLONOSCOPIA** (e ileoscopia si fuese
necesario) y de aquellos procedimientos complementarios tanto diagnósticos (biopsia,
citología y otros) como terapéuticos (polipectomía, dilatación, esclerosis,
electrocoagulación) que sean aconsejables durante la misma.

Consiento la administración de medicación sedante o de otro tipo (en inyección) que sea
aconsejable para la mejor realización de la endoscopia.

Se me han explicado y he comprendido los riesgos posibles de la exploración que
incluyen: distensión del abdomen, dolor, hipotensión, flebitis, reacciones alérgicas,
impactación instrumental, hemorragia, perforación, infección, y paro cardiorespiratorio.

Algunas de estas complicaciones pueden requerir intervención quirúrgica inmediata o
diferida.

No se me ha dado garantía de que se puedan conseguir los objetivos diagnósticos y
terapéuticos previstos.

He comprendido la naturaleza y propósito de la VIDEOCOLONOSCOPIA. Entiendo
también que no debo conducir luego del estudio y que me tengo que retirar
acompañado/a de la Clínica.

He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr./Dres
.....

Estoy satisfecho/a con la información que se me ha proporcionado (beneficios, riesgos,
alternativas) y por ello DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me
practique.....VIDEOCOLONOSCOPIA.....

Entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento,
antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente original después de leído por duplicado, cuya
copia se me proporciona.

Lugar y fecha: General Roca, de de 20.....

Firma: (paciente o representante legal)

D.N.I:.....

Firma del médico:.....

Matrícula Prov.:.....